ITEM 065 : TROUBLE DÉLIRANT PERSISTANT

= **Délire (troubles psychotiques) chronique non schizophrénique** : ancienne psychose paranoïaque, psychose hallucinatoire chronique et paraphrénie.
- Prévalence faible = 0,2 %, incidence 1-3/100 000/an, avec un sex-ratio = 1, début plus tardif (âge moyen de début = **40-50 ans**).
- Sous-type le plus fréquent : persécution.
- FdR : âge avancé, isolement social, déficit sensoriel, atcds familiaux de troubles délirants, trouble de personnalité, immigration.

SEMIOLOGIE PSYCHIATRIQUE

Idée délirante = trouble du contenu de la pensée, entraînant une perte de contact avec la réalité.
- De type **paranoïaque**, pouvant être **plausible** (non bizarre), mais généralement non partagée par le groupe socioculturel du sujet.
- **Thème** = généralement unique : **persécution** (le plus fréquent), **grandeur** ou **mégalomanie**, **érotomanie, jalousie, somatique**…
- **Mécanisme : interprétatif, intuitif** ou **imaginatif**, rarement hallucinatoire.
- **Systématisé** : déroulé de façon logique et cohérente, généralement avec un thème et un mécanisme principal unique.
- « **En secteur** » (n'envahit qu'un champ de la vie du sujet) ou « **en réseau** » (étendu à tous les domaines de la vie).
- **Adhésion totale** du sujet : conviction inébranlable, inaccessible au raisonnement ou à la contestation par les faits (évidence interne).
- **Participation affectif/retentissement** : possiblement accompagné d'un **épisode dépressif caractérisé** (notamment dans les délires de persécution, jalousie et érotomanie), d'anxiété, risque suicidaire, passage à l'acte hétéro-agressif.
- **Hallucinations** : parfois présentes, au 2^{d} plan, en rapport avec le contenu du délire.

DIAGNOSTIC

Critères (DSM-5)

A – Présence **d'une ou plusieurs idées délirantes** pendant **≥ 1 mois.**
B – Critère « A » de la schizophrénie non valide.
C – **Fonctionnement non altéré**, comportement non bizarre en dehors du domaine du délire.
D – Symptômes maniaques/dépressifs absents, ou brefs par rapport à la durée du délire.
E – Le délire n'est pas la conséquence de l'utilisation d'une substance psychoactive.

Formes cliniques

Erotomaniaque	= Conviction erronée d'être aimé(e) par un individu, généralement une personne célèbre ou inaccessible (niveau social plus élevé). - Résulte au départ d'un mécanisme intuitif puis interprétatif. - Plus fréquent chez les femmes. - Évolution en 3 phases : **phase longue d'espoir**, **phase de dépit** puis **phase de rancune** (avec risque de passage à l'acte hétéro-agressif).
Jalousie	= Conviction délirante que son partenaire est infidèle. - Plus fréquent chez les hommes, favorisé par un contexte d'alcoolo-dépendance. - Risque **d'agression physique, homicide** ou **suicide.**
Mégalo-maniaque	= Conviction délirante d'être doué d'un talent ou d'un pouvoir méconnu, ou d'avoir fait une découverte importante (« inventeur méconnu »). - Avoir des relations haut placées ou d'être soi-même une personnalité importante.
Persécution	= Conviction délirante d'être victime d'un complot, d'un espionnage, de tentatives d'empoisonnement, ou d'être victime d'une conspiration visant à empêcher l'aboutissement des projets personnels. - Associé à des recours en justice ou passages à l'acte violents.
Somatique	= Idée délirante touchant des sensations ou fonctions corporelles (émettre une odeur nauséabonde, infesté par des insectes ou des parasites internes). - **Syndrome de Cotard** : délire de négation d'organe.
Hypochondrie	= Croyance inappropriée d'être atteint par une maladie.
Quérulent/ processif	= Plaintes et revendications à l'égard des autorités (**quérulente**) ou succession d'actions judiciaires (**processive**).

- **Syndrome de Capgras** = illusion des sosies : un proche est remplacé par un double.
- **Syndrome de Frégoli** : un proche (généralement persécuteur) change son apparence.
- **Folie à 2** : délire, souvent de persécution, partagé par 2 sujets entretenant une relation étroite, avec une personne délirante (dominante) qui induit le délire chez une 2de personne (dépendante et suggestible).

DD

- Psychiatrique : **schizophrénie, trouble schizo-affectif**, **trouble de l'humeur (manie délirante, mélancolie délirante), trouble de personnalité** (notamment paranoïaque, borderline ou antisocial), **troubles obsessionnels compulsifs.**
- Non psychiatrique : **toxique (cannabis)**, **iatrogène** (**L-dopa, baclofène, autres agonistes dopaminergiques**…), **neurologique** (**confusion, AVC**, **encéphalite**, **épilepsie focale, syphilis tertiaire**…), **maladie de Wilson, maladie de Niemann-Pick type C**…

→ Examen clinique, hémogramme, ionogramme, glycémie, calcémie, TSH, BHC, toxiques urinaires, ECG +/- imagerie cérébrale.

TT	Hospitalisation en psychiatrie	➝ Indication : en cas de danger pour la sécurité des personnes ou de troubles à l'ordre public. - En cas de délire de persécution : l'hospitalisation accentue le sentiment de persécution et peut aggraver les comportements de revendication ➝ favoriser la SPDRE à la SPDT (le tiers pouvant ensuite être désigné comme persécuteur par le sujet).
	TTT médicamenteux	- **Antipsychotique** en 1re intention : atténue les convictions délirantes, l'angoisse et l'agressivité (efficacité modérée). - **Antidépresseur** en cas d'épisode dépressif caractérisé associé ou de troubles anxieux.
	Psychothérapie	**- Thérapie de soutien, comportementale, cognitive** ou **d'acceptation et d'engagement.**